Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

# NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 80/2024-DPNI/SVSA/MS

## 1. ASSUNTO

1.1. Orientações para Vigilância de Vírus Respiratórios em Situações de Calamidade: Enchentes no Estado do Rio Grande do Sul.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. O Ministério da Saúde, em colaboração com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS RS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), considerando os cenários excepcionais decorrentes dos desastres climáticos ocorridos no estado, reconhece que ambientes fechados e com aglomeração de pessoas, como abrigos, propiciam o aparecimento de doenças infecciosas respiratórias, principalmente virais, como as relacionadas aos vírus Influenza (gripe), covid-19, Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e demais vírus respiratórios de importância em saúde pública.

2.2. Neste contexto, em que atualmente identifica-se **alta circulação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e dos vírus Influenza, é essencial a adoção de medidas de prevenção e controle para proteger a saúde da população e reduzir o impacto das hospitalizações e o uso de recursos de alta complexidade.**

2.3. Por meio desta nota técnica, o MS em parceria com a SES/RS, apresenta as definições e orientações da Vigilância dos Vírus Respiratórios já vigentes, e propõe adaptações específicas para enfrentar a **situação de calamidade nos abrigos instalados no estado do RS.**

2.4. Diante da necessidade de prevenir surtos e /ou eventos inesperados causados por vírus respiratórios, reforça-se a necessidade de atenção para os sinais e sintomas listados abaixo.

## 3. DEFINIÇÕES DE CASO

3.1. **Síndrome Gripal (SG):**

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

- febre (mesmo que referida),
- calafrios,
- dor de garganta,
- dor de cabeça,
- tosse, coriza,
- distúrbios olfativos ou,
- distúrbios gustativos.

***Em crianças:***

- além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

***Em idosos:***

- deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

***Observação:***

- Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

3.2. **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):**

Indivíduo com SG que apresente:

- dispneia/desconforto respiratório OU
- pressão ou dor persistente no tórax OU
- saturação de O2 menor ou igual a 94% em ar ambiente OU
- coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Geralmente os pacientes/casos apresentam primeiro um quadro de SG, podendo evoluir para SRAG, o que reforça a importância de uma vigilância nos alojamentos/abrigos com aglomeração de pessoas.

Para evitar demandas acima da capacidade de suporte para a assistência de saúde de média e alta complexidade local, é necessária a avaliação dos profissionais de vigilância em saúde e demais responsáveis que estão atuando nos abrigos quanto a possíveis surtos isolados nos alojamentos instalados no estado devido à situação de calamidade. Entende-se por:

3.3. **Surto de Síndrome Gripal**:

- a ocorrência de **pelo menos três casos de SG em ambientes fechados/restritos** com intervalo de **até sete dias entre as datas de início dos sintomas.**

3.3.1. **Definição de ambientes fechados/restritos:**

- abrigos, instalados a partir da calamidade pública;
- Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e as clínicas de repouso;
- creches;
- unidades prisionais ou correcionais;
- população albergada, dormitórios coletivos,
- bases militares
- mesmo setor de um hospital
- outros.

3.3.2. **Situação atual dos abrigos no estado do RS e recomendações:**

No momento atual, o estado do RS conta com aproximadamente 618 abrigos instalados em 87 municípios e 39.595 desabrigados (Observatório de Desenvolvimento Social). Estes abrigos variam em suas finalidades, podendo ser destinados a situações de calamidade pública, emergência ou de apoio.

Apresentam uma ampla diversidade de características, incluindo dimensão, disposição do espaço tanto para as pessoas quanto para o ambiente, níveis de ventilação, entre outros aspectos, que geram impacto direto na capacidade e na qualidade do suporte oferecido à população desabrigada.

Diante do cenário apresentado, torna-se necessária uma avaliação criteriosa por parte da equipe de Vigilância Epidemiológica e/ou de profissionais de saúde locais quanto à definição de surto nestes ambientes, de forma que seja precocemente identificado. Essa avaliação é fundamental para a adoção de condutas oportunas e apropriadas segundo a realidade local.

O MS, em colaboração com a SES/RS, COSEMS RS, CONASEMS e CONASS, reforçam quanto às condutas e orientações contidas nesta Nota técnica, compiladas dos demais documentos institucionais e adaptadas para o contexto atual do estado do RS, devido à situação emergencial.

## 4. CONDUTAS E ORIENTAÇÕES

O MS, SES/RS, COSEMS RS, CONASEMS e CONASS reforçam**:**

### 4.1. As indicações de vacinação contra Influenza e Covid-19 a serem realizadas de forma prioritária, e temporária por ocasião da emergência decorrente das enchentes/inundações no Rio Grande do Sul nos abrigos, contidas na NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 59/2024-DPNI/SVSA/MS

A **vacinação** contra a Influenza e Covid-19 são as **medidas de prevenção mais eficazes** para proteger contra essas doenças e, principalmente, na evolução para complicações e óbitos. A vacinação também contribui para a redução da circulação viral, protegendo especialmente os indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco. É essencial ressaltar que a vacinação é uma medida preventiva e não deve ser empregada como meio de conter surtos em qualquer circunstância.

### 4.2. Medidas não farmacológicas para prevenção e controle

Para redução da transmissibilidade de vírus respiratórios, continua sendo importante a adoção de um conjunto de medidas não farmacológicas de prevenção e controle, que devem ser utilizadas de forma integrada e incluem: etiqueta respiratória; higienização das mãos; ventilação, limpeza e desinfecção adequada de ambientes; além do uso de máscaras.

**Medidas recomendadas:**

#### 4.2.1. Medidas individuais

- Manter as mãos limpas, sempre que possível lavar com água e sabão ou na impossibilidade utilizar álcool em gel 70% quando disponível;
- Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar, e descartar no lixo após o uso (verificar com o(a) gestor(a) dos abrigos o local destinado para esse tipo de descarte);
- Caso não tenha disponível papel descartável, o antebraço pode ser utilizado. Evitar as mãos, pois são importantes veículos de contaminação;
- Sempre após tossir ou espirrar, higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool em gel 70%;
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca;
- Usar máscara cirúrgica se estiver com coriza e/ou tosse (verificar com o(a) gestor(a) dos abrigos a disponibilidade de máscaras para os casos sintomáticos).

#### 4.2.2. Medidas para os alojamentos (abrigos)

● Realizar higienização e desinfecção com hipoclorito de sódio das superfícies, e ambientes de convivência, onde estão alojados a população;

● Dentro das possibilidades de cada alojamento: distanciamento físico, se possível, de no mínimo um metro entre os diferentes núcleos ou agrupamentos familiares/afetivos e manter os ambientes ventilados;

4.2.3. **Orientações aos profissionais de saúde**

**Busca ativa e orientação sobre o uso de máscara**

● Realizar busca ativa de forma rotineira por sintomáticos respiratórios;

● Distribuição e orientação quanto ao uso de máscaras (cirúrgica, N95 ou PFF2, PFF1) para os sintomáticos;

● Realizar orientações sobre medidas de prevenção e controle;

● Monitorar pacientes sintomáticos, se possível diariamente, quanto à evolução dos sintomas, em especial, os grupos com maior risco de agravamento (recomenda-se avaliação clínica geral e quando possível a aferição da saturação de oxigênio).

4.2.4. **Acomodação dos indivíduos sintomáticos**

● Acomodar o indivíduo sintomático, se possível, com separação física dos demais segundo os grupos (coorte). Separando os indivíduos sintomáticos dos não sintomáticos, e quando possível a partir da identificação do agente etiológico.

● Se não for possível implementar grupos de coorte, procurar garantir o distanciamento físico de no mínimo um metro do grupo familiar/afetivo do indivíduo sintomático dos demais grupos.

● Tempo de manutenção das medidas de isolamento:

Indivíduos com SG não testada por TR-Ag ou com teste negativo devem ser orientados a manter o uso de máscara e a separação física até remissão dos sintomas e afebril (sem uso de antitérmicos) por no mínimo 24 horas ou a critério médico. Os casos com TR-Ag positivo para covid-19 devem manter as medidas por 7 dias.

4.2.5. **Monitoramento de sintomas de contatos**

● Deve-se buscar ativamente se outros familiares ou indivíduos acomodados próximos estão com o mesmo conjunto de sinais e sintomas;

● Na busca ativa, deve-se buscar familiares ou indivíduos acomodados próximos com condição e/ou fator de risco para agravamento;

● Orientar a população abrigada nos alojamentos, voluntários e/ou demais profissionais que circulam nos abrigos, onde e a quem reportar os casos que apresentam sinais e sintomas de SG e/ou SRAG, incentivando a vigilância comunitária nos abrigos.

4.2.6. **Articulação entre Equipe de Saúde**

● Recomenda-se que haja articulação entre as equipes de vigilância epidemiológica e as equipes de saúde do município com as equipes existentes nos abrigos.

● Realizar testagem, assistência e tratamento oportuno dos casos de Síndrome Gripal (SG) de acordo com o recomendado nos documentos oficiais do MS, conforme resumido no Anexo I. Informações completas estão disponíveis no Guia de Vigilância em Saúde e Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023, disponíveis nos seguintes links: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view e

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf, respectivamente.

4.3. **Abrigos com casos de SG**

Dentro das possibilidades de cada abrigo, recomenda-se:

● Para as pessoas com SG, recomendar que sigam as medidas individuais, já citadas, procurando ficar mais restritas ao seu ambiente, evitando circulação e contato direto com outras pessoas, especialmente aquelas com risco para agravamento, como idosos, pacientes com múltiplas comorbidades, imunocomprometidos, gestantes, crianças menores de 5 anos, entre outros;

● Realizar teste rápido de antígeno para Covid-19 (TR-Ag) em todos os casos de SG considerados como grupos de alto risco para desenvolvimento de formas graves de covid-19 (idosos, indígenas, pacientes com múltiplas comorbidades, imunocomprometidos, gestantes) e crianças com idade menor ou igual a 12 anos, conforme Nota Informativa Nº 23/2023 CEVS/SES/RS disponível em https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202403/01141243-2024-atualizacao-nota-informativa-23.pdf

● Monitorar os pacientes com SG quanto a evolução para um quadro clínico de SRAG, garantindo o acesso e avaliação por equipe de saúde, com classificação de risco e conduta adequada de acordo com a gravidade;

● Garantir avaliação médica de todos os pacientes elegíveis para **prescrição oportuna** de tratamento farmacológico com os antivirais: **nirmatrelvir/ritonavir** para **tratamento da covid-19**; e **Fosfato de oseltamivir** para tratamento de **influenza (gripe),** conforme ANEXO I.

● Os testes TR-Ag também podem auxiliar no direcionamento do tratamento adequado.

**Observação**: os antivirais nirmatrelvir/ritonavir e fosfato de oseltamivir estão disponíveis nas Secretarias Municipais de Saúde.

4.3.1. **Orientações para situações de surto de SG**

● Intensificar as medidas já estabelecidas nos itens anteriores.

● Manter a testagem com TR-Ag nos casos de SG considerados grupos de alto risco para desenvolvimento de formas graves de covid-19 (Figura 1 do Anexo 1).

● Coletar amostras aleatórias de ao menos 3 casos de SG para análise por RT-PCR (análise de painel viral: influenza A, Influenza B, VSR e covid-19).

● No cadastro dessas amostras (GAL) deve constar nas observações **SURTO DE SG – ABRIGOS.**

● Caso a equipe local julgue necessário, poderá aumentar o número de coletas, desde que acordado com a equipe da Vigilância de Vírus Respiratórios da SES/RS (email: vvr-cevs@saude.rs.gov.br).

● Recomenda-se, sempre que viável, a implementação de isolamento por coorte para os casos de Síndrome Gripal, conforme mencionado anteriormente.

● **IMPORTANTE:** Para o atual cenário, não é recomendada a indicação de quimioprofilaxia com fosfato de oseltamivir em abrigos. Isso se deve ao fato de que as diretrizes existentes não se aplicam à realidade desses espaços, e a investigação de potencial exposição à influenza não é viável.

5. **NOTIFICAÇÃO**

5.1. **Casos de SG:**

- os casos de SG testados para covid-19 devem ser notificados no e-SUS notifica (https://notifica.saude.gov.br/onboard).

5.2. **Surto de SG:**

- Os surtos devem ser notificados de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan NET), assinalando, no campo Código do Agravo/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.
- Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente notificada/informada.
- Deve ser enviado um e-mail para vvr-cevs@saude.rs.gov.br, contendo as seguintes informações: nome do local do abrigo, total de expostos e total de casos sintomáticos.

6. **CONCLUSÃO**

6.1. Diante da situação excepcional decorrente da emergência no estado do RS recomenda-se que as orientações, condutas e medidas sejam implementadas pelos gestores e profissionais de saúde locais, levando em consideração a infraestrutura e o cenário epidemiológico em cada abrigo/alojamento.

6.2. **Solicita-se ampla divulgação da referida nota técnica**. O MS em parceria com a equipe da SES/RS colocam-se à disposição para esclarecimentos através dos seguintes e-mails: gripe@saude.gov.br e vvr-cevs@saude.rs.gov.br.

EDER GATTI FERNANDES
Diretor
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

RIVALDO VENÂNCIO DA CUNHA
Secretário - Substituto
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

HISHAM MOHAMAD HAMIDA
Presidente
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

FABIO BACCHERETTI VITOR
Presidente
Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

---

Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes**, **Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 11/06/2024, às 18:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Rivaldo Venancio da Cunha**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente substituto(a)**, em 12/06/2024, às 08:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Hisham Mohamad Hamida**, **Usuário Externo**, em 12/06/2024, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do

Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Fábio Baccheretti Vitor**, **Usuário Externo**, em 12/06/2024, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0041179101** e o código CRC **BD85E9D3**.

**Referência:** Processo nº 25000.083354/2024-98 SEI nº 0041179101

Departamento do Programa Nacional de Imunizações - DPNI
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br